Aus der Tübinger Universitäts-Augenklinik.

Statistische Uebersicht

über die

in den Jahren 1896 bis 1901 in der Tübinger Augenklinik beobachteten

Augenkrankheiten.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Dr G. Schleich

o.ö. Professor der Augenheilkunde und Vorstand der ophthalmiatrischen Klinik

der medizinischen Fakultät in Tübingen

vorgelegt

von

Eugen Veit

approb. Arzt.

ACAD.
GD.BAT.
BIBL.

Tübingen.

Verlag von Franz Pietzcker.

1902.

Gedruckt mit Genehmigung der med. Fakultät der Universität Tübingen
Juni 1902.

Referent: Prof. Dr Schleich.

Druck von Otto Riecker's Buchdruckerei in Tübingen.

Das Material der Tübinger Augenklinik hat sich in den letzten Jahren in ganz erheblicher Weise vergrössert. Es erschien dem Vorstand wünschenswert, über dasselbe, soweit es wenigstens in den letzten Jahren in der Klinik zur Untersuchung, Beobachtung und Behandlung kam, eine Uebersicht zu erhalten. Auf Vorschlag des Vorstandes habe ich es unternommen, die seit 1896 am Ende jedes Jahres nach bestimmten und gleichen Grundsätzen ausgearbeiteten Uebersichten über das Krankenmaterial des abgelaufenen Jahres zusammenzustellen und ich lege das Resultat dieser Arbeit im folgenden vor.

Man mag über den Wert einer statistischen Zusammenstellung des Krankenmaterials, also einer Morbiditätsstatistik einer Klinik verschiedener Ansicht sein und insbesondere die allgemeine Bedeutung einer solchen statistischen Zusammenstellung nicht gerade hoch bewerten, für die Klinik selbst und die Verhältnisse, unter welchen sie ihre Wirksamkeit ausübt, auch für die Bevölkerung, aus welcher dieselbe das Material bezieht, wird ihr immer eine gewisse Bedeutung dann nicht abzusprechen sein, wenn die statistische Bearbeitung des Materials für einen längeren Zeitraum nach einheitlichen und gleichen Grundsätzen vorgenommen wird. Hiefür ist Garantie gegeben, insofern die Grundsätze für die alljährlichen Uebersichten nach eingehender Besprechung des Vorstandes mit den Aerzten der Klinik festgestellt worden sind, und die der nachfolgenden Statistik zu Grunde liegenden alljährlichen Zusammenstellungen selbst zum grössten Teil von dem I. Assistenzarzt der Klinik, Privatdozenten Dr. Grunert, mit Beihilfe der jüngeren Aerzte ausgeführt wurden. Auch für die Aerzte

einer Anstalt ist es als sehr wünschenswert zu bezeichnen, in grösseren Zwischenräumen sich das Material, das in einem bestimmten Zeitraum zur Beobachtung gekommen ist, noch einmal vor die Augen zu führen.

Neben dieser Uebersicht über die Beschaffenheit des Materials, besonders auch für klinische Unterrichtszwecke, erhält man aus einer fortlaufenden statistischen Zusammenstellung allein Anhaltspunkte über Zunahme und Abnahme gewisser Krankheiten, vor allem der Infektionskrankheiten, sowie auch über die Resultate etwaiger prophylaktischer Massnahmen gegen solche. Auch wird bei sicheren Anhaltspunkten über stärkere Verbreitung von Infektionskrankheiten, welche auf diesem Wege gewonnen werden können, den Gefahren derselben früher und sicherer entgegengetreten werden können, als wenn dem Leiter einer grösseren Anstalt eine Uebersicht über die Krankenbewegung fehlt.

Ausserordentlich schwierig ist die Frage, nach welchen Grundsätzen eine solche Statistik anzulegen ist. Dass sowohl nach der Seite der Vereinfachung als der Spezialisierung und Detaillierung bestimmte Grenzen zu setzen sind, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Ebenso wie die allzu grosse Vereinfachung, wie sie z. B. in der alljährlich durch die Reichsbehörden von den Augenheil-Anstalten für das klinische Material eingeforderten Morbiditätsstatistik angewendet wird, solche Arbeit fast völlig wertlos macht, so wird auch andererseits allzu grosse Detaillierung wegen der eher zur Geltung kommenden subjektiven Anschauungen der Bearbeiter nicht von Nutzen sein.

Dass bis auf weiteres die Einteilung der Krankheiten vom anatomischen Gesichtspunkt geschehen muss, wird so lange festgehalten werden müssen, bis unsere Kenntnisse über die Aetiologie der Erkrankungen bessere und vertieftere sein werden.

In den Jahren 1896—1901, auf welche sich unsere statistische Zusammenstellung über das Material der Klinik erstreckt, sind im ganzen 25024 augenkranke Personen zur

Beobachtung gekommen. Bei diesen sind im ganzen 33830 Krankheiten in das Diagnosenregister eingetragen worden. Es ist hiebei der Grundsatz festgehalten worden, alle als wichtig erscheinende, selbständige, pathologische Veränderungen, die bei der genannten Zahl von Personen beobachtet worden sind, zu notieren, so dass im folgenden eine Statistik der beobachteten Augenkrankheiten gegeben wird.

Das Diagnosenregister schliesst sich an das bekannte von H. Cohn für seine statistischen Arbeiten aufgestellte und an das von Förster für die Breslauer Universitäts-Augenklinik benutzte Diagnosenregister mit einzelnen an verschiedenen Stellen gegebenen Veränderungen, speziell Erweiterungen an.

Dass gewisse Fehler und Mängel auch trotz Anwendung grosser Sorgfalt bei einer solchen statistischen Arbeit nicht durchaus ausgeschlossen werden können, wird demjenigen am wenigsten auffallen, der eine ähnliche anzufertigen unternimmt. Auf absolute Genauigkeit wird bei einem grossen Material Anspruch nicht gemacht werden können.

Zu bemerken ist, dass selbstverständlich auch Fälle in die Statistik aufgenommen worden sind, die schon in den Jahren vor 1896 erstmals in Behandlung traten, aber in der Zeit von 1896—1901 sich wieder vorstellten.

An die tabellarische Uebersicht über die absolute Häufigkeit des Vorkommens der verschiedenen Krankheitsformen in den genannten Jahren, welcher auch eine Berechnung der Häufigkeit derselben auf 1000 beigefügt ist, sollen sich wenige erläuternde Bemerkungen für einzelne Krankheitsformen, die der besonderen Hervorhebung und Namhaftmachung wert scheinen, anschliessen.

I.

Gesamt-Uebersicht.

1.	Augenlider	2518 =	74,43 ‰
2.	Coniunctiva	6762 =	199,89 „
3.	Cornea	6725 =	198,78 „
4.	Sklera	195 =	5,76 „
5.	Iris	1495 =	44,19 „
6.	Corpus ciliare	282 =	8,34 „
7.	Chorioidea	932 =	27,55 „
8.	Glaukom	531 =	15,70 „
9.	Glaskörper	425 =	12,56 „
10.	Linse	2721 =	80,43 „
11.	Retina	678 =	20,04 „
12.	Opticus	469 =	13,86 „
13.	Funktionelle Störungen ohne ophth. Befund	289 =	8,54 „
14.	Bulbus	1101 =	32,55 „
15.	Augenmuskeln und Augennerven	1001 =	29,59 „
16.	Thränenorgane	428 =	12,65 „
17.	Orbita	77 =	2,28 „
18.	Blindheit	90 =	2,66 „
19.	Refraktionsanomalien	5557 =	164,26 „
20.	Accommodationsanomalien	1073 =	31,72 „
21.	Verschiedenes	481 =	14,22 „
	Gesamt-Summe	33830 =	1000,00 ‰

II.

Spezielle Krankheitsformen.

1. Augenlider.

	Fälle	‰
1. Ekzem der Lidhaut	115	3,40
2. Blepharitis marginalis	1117	33,02
3. Abscess	54	1,60
4. Erysipel	2	0,06
5. Oedem	16	0,47
6. Sugillation (ohne Trauma)	14	0,41
7. Ulcera	7	0,21
8. Hordeolum	224	6,62
9. Chalazion	212	6,27
10. Infarkte der Meibom'schen Drüsen	15	0,44
11. Abscesse „ „ „	15	0,44
12. Trichiasis u. Distichiasis ohne Entropium	52	1,54
13. Entropium	62	1,83
14. Ektropium	312	9,22
15. Ptosis congenita	40	1,18
16. Blepharophimosis	13	0,38
17. Symblepharon anterius	24	0,71
18. Verätzungen und Verbrennungen	31	0,92
19. Wunden	78	2,31
20. Andere Verletzungen	15	0,44
21. Tumoren	71	2,10
22. Missbildungen und Anderes	29	0,86
	2518	74,43

2. Coniunctiva.

1. Coniunctivitis catarrhalis acuta	481	14,22
2. Coniunctivitis catarrhalis chronica	3762	111,20
3. Coniunctivitis follicularis	205	6,06
4. Blennorrhoea neonatorum	44	1,30
5. Blennorrhoea adultorum	9	0,27

	Fälle	‰
6. Trachom	144	4,26
7. Diphtheritis (Croup)	41	1,21
8. Coniunctivitis ekzematosa (Phlyctänen)	896	26,49
9. Frühjahrskatarrh	30	0,89
10. Ulcera	2	0,06
11. Tuberkulose	13	0,38
12. Sugillation (ohne Trauma)	116	3,43
13. Pterygium	115	3,40
14. Xerosis	32	0,95
15. Coniunctivitis traumatica	306	9,05
16. Corp. alien. in Coniunctiva	361	10,67
17. Pulververletzungen	15	0,44
18. Vulnera	37	1,09
19. Verbrennungen und Verätzungen	84	2,48
20. Andere Verletzungen	4	0,12
21. Symblepharon posterius totale	19	0,56
22. Tumoren	18	0,53
23. Anderes	28	0,83
	6762	199,89

3. Cornea.

1. Keratitis ekzematosa s. phlykt.	604	17,86
2. Keratitis fascicularis	121	3,58
3. Einfache Infiltrate	610	18,03
4. Eitrige Infiltrate	36	1,06
5. Einfache Ulcera	778	23,00
6. Perforierende Ulcera	61	1,80
7. Ulcus corneae serpens	383	11,32
8. Pannus scrophulosus	152	4,49
9. Pannus trachomatosus	9	0,27
10. Keratitis vesicularis	30	0,89
11. Fädchenkeratitis	13	0,38
12. Keratitis parenchymatosa	173	5,11
13. Seltenere Formen von Keratitis	96	2,84

	Fälle	‰
14. Bandförmige Keratitis	17	0,50
15. Erosio corneae recidiva	33	0,98
16. Corpus alienum in cornea	565	16,70
17. Vulnera perforantia	298	8,81
18. Vulnera non perfor.	265	7,83
19. Verbrennungen und Verätzungen	69	2,04
20. Maculae corneae	1926	56,93
21. Leukoma adhaerens	264	7,80
22. Leukoma totale	11	0,32
23. Staphyloma corneae	108	3,19
24. Keratoconus	16	0,47
25. Tumoren	8	0,24
26. Anderes	79	2,34
	6725	198,78

4. Sklera.

1. Skleritis und Episkleritis	63	1,86
2. Staphyloma	27	0,80
3. Verletzungen	91	2,69
4. Anderes	14	0,41
	195	5,76

5. Iris.

1. Iritis (idiopathica) acuta	118	3,49
2. Iritis (id.) chronica	419	12,40
3. Iritis (id.) serosa	134	3,96
4. Iritis secundaria	261	7,72
5. Iritis syphilitica	27	0,80
6. Iritis tuberculosa	32	0,95
7. Iritis rheumatica	3	0,09
8. Iritis diabetica	2	0,03
9. Iritis traumatica	22	0,65
10. Mydriasis traumatica	40	1,18
11. Mydriasis medicinalis	15	0,44

	Fälle	‰
12. Mydriasis spastica	4	0,12
13. Miosis	4	0,12
14. Reflektorische Pupillenstarre	37	1,09
15. Anisokorie	5	0,15
16. Vulnera	24	0,71
17. Andere Verletzungen	73	2,16
18. Prolapsus iridis	159	4,70
19. Tumoren	3	0,09
20. Membrana pupillaris perseverans	47	1,39
21. Sonstige Missbildungen	31	0,92
22. Anderes	35	1,03
	1495	44,19

6. Corpus ciliare.

1. Cyclitis	33	0,97
2. Iridocyclitis traumatica	147	4,34
3. Iridocyclitis idiopathica	55	1,63
4. Iridocyclitis sympathica	27	0,80
5. Sympathische Reizung	6	0,18
6. Verletzungen	2	0,06
7. Tumoren	4	0,12
8. Anderes	8	0,24
	282	8,34

7. Chorioidea.

1. Chorioiditis acuta et chronica disseminata	300	8,86
2. Chorioiditis centralis	257	7,59
3. Andere Formen	47	1,39
4. Chorioiditis luetica	21	0,62
5. Chorioiditis tuberculosa	5	0,15
6. Iridochorioiditis suppur. (Panophth. traum.)	46	1,36
7. Iridochorioiditis metastatica	5	0,15
8. Iridochorioiditis post meningit.	1	0,03
9. Iridochorioiditis chronica	80	2,36
10. Chorioiditis aus anderen Ursachen	9	0,27

	Fälle	‰
11. Rupturen	30	0,89
12. Hämorrhagie	9	0,27
13. Tumoren	12	0,35
14. Coloboma chorioideae	17	0,50
15. Coloboma maculae luteae	2	0,06
16. Senile Affektion	62	1,84
17. Anderes	29	0,86
	932	27,55

8. Glaukom.

1. Glaukoma simplex	129	3,81
2. Glaukoma inflammatorium acutum	30	0,89
3. Glaukoma inflammatorium chronicum	81	2,39
4. Glaukoma absolutum	101	2,99
5. Glaukoma secundarium	183	5,41
6. Anderes	7	0,21
	531	15,70

9. Glaskörper.

1. Mouches volantes	35	1,03
2. Sichtbare Trübungen	283	8,36
3. Blutungen	55	1,63
4. Recidivierende Blutungen	3	0,09
5. Synchysis scintillans	24	0,71
6. Anderes	25	0,74
	425	12,56

10. Linse.

1. Cataracta senilis non complicata	1678	49,60
2. Cataracta iuvenilis	48	1,42
3. Cataracta congenita	33	0,98
4. Cataracta zonularis	72	2,13
5. Andere stationäre Partialkatarakte	93	2,75
6. Cataracta complicata	168	4,97
7. Cataracta diabetica	16	0,47

	Fälle	‰
8. Cataracta albuminurica	1	0,03
9. Cataracta traumatica	238	7,03
10. Cataracta secundaria	207	6,12
11. Luxatio lentis congenita	18	0,53
12. Luxatio lentis acquisita	126	3,72
13. Anderes	23	0,68
	2721	80,43

11. Retina.

1. Retinitis albuminurica	72	2,13
2. Retinitis hämorrhagica (Thrombose der Centralvene)	78	2,31
3. Retinitis pigmentosa	65	1,92
4. Retinitis pigmentosa sine pigmento	5	0,15
5. Andere Formen	68	2,01
6. Commotio retinae	20	0,59
7. Embolie der Centralarterie	15	0,44
8. Ablatio retinae	247	7,30
9. Markhaltige Nervenfasern	42	1,24
10. Abnorme Gefässverhältnisse	7	0,21
11. Gliom	14	0,41
12. Anderes	45	1,33
	678	20,04

12. Opticus.

1. Stauungspapille	49	1,45
2. Neuritis opt. aus and. od. unbek. Ursachen	81	2,39
3. Neuritis retrobulbaris	23	0,68
4. Atrophia nervi optici post neurit.	113	3,34
5. Atrophie aus anderen Ursachen	125	3,69
6. Genuine Atrophie	49	1,45
7. Verletzungen	15	0,44
8. Tumoren	5	0,15
9. Anderes	9	0,27
	469	13,86

13. Funktionelle Störungen ohne ophth. Befund.

	Fälle	‰
1. Congenitale Amblyopie	59	1,74
2. Amblyopie ex anopsia	71	2,10
3. Hemeralopie mit Xerosis	11	0,32
4. Hemeralopie ohne Xerosis	10	0,30
5. Intoxicationsamblyopie	9	0,27
6. Flimmerskotom ohne andere Erschein.	14	0,41
7. Hysterische Amblyopie	9	0,27
8. Hysterische Asthenopie	10	0,30
9. Partielle u. totale, congenit. Farbenblindheit	15	0,44
10. Hemianopsie	23	0,68
11. Andere seltene Gesichtsfeldstörungen	5	0,15
12. Amblyopie aus unbekannter Ursache	41	1,21
13. Anderes	12	0,35
	289	8,54

14. Bulbus.

1. Kontusionen	177	5,23
2. Corpus alienum in bulbo	102	3,01
3. Schnittwunden und Rupturen	46	1,36
4. Phthisis bulbi	275	8,13
5. Hydrophthalmus	53	1,57
6. Missbildungen	24	0,71
7. Anophthalmus arteficialis	369	10,91
8. Anderes	55	1,63
	1101	32,55

15. Augenmuskeln und Augennerven.

1. Oculomotoriuslähmung	86	2,54
2. Ophthalmoplegia	21	0,62
3. Abducenslähmung	74	2,19
4. Trochlearislähmung	16	0,47
5. Facialislähmung	40	1,18
6. Strabismus convergens	423	12,51

	Fälle	‰
7. Strabismus divergens	186	5,50
8. Insufficienz der Interni	64	1,89
9. Nystagmus ohne Befund	53	1,57
10. Sympathicusaffektion	11	0,32
11. Trigeminuslähmung	1	0,03
12. Trigeminusneuralgie	8	0,24
13. Anderes	18	0,53
	1001	29,59

16. Thränenorgane.

1. Dakryocystoblennorrhoe bei Erwachsenen	297	8,77
2. Dakryocystobl. bei Neugeborenen	7	0,21
3. Dakryocystitis phlegmonosa	53	1,57
4. Stenosen ohne Eiterung	47	1,39
5. Dakryoadenitis	5	0,15
6. Missbildungen	2	0,06
7. Verletzungen	1	0,03
8. Anderes	16	0,47
	428	12,65

17. Orbita.

1. Caries	10	0,30
2. Phlegmone	14	0,41
3. Tenonitis	3	0,09
4. Fremdkörper	3	0,09
5. Tumoren	29	0,86
6. Anderes	18	0,53
	77	2,28

18. Blindheit.

Verschiedene Ursachen	90	2,66

19. Refraktionsanomalien.

1. Myopie I (bis 6 D)	1654	48,89
2. Myopie II (bis 12 D)	625	18,48

	Fälle	‰
3. Myopie III (über 12 D)	508	15,02
4. Myopie mit auffallendem Befund	34	1,01
5. Rasch progressive Myopie	58	1,71
6. Emmetropie u. Hyperopie m. auffall. Befund	8	0,24
7. Hyperopie I (bis 4 D)	1088	32,16
8. Hyperopie II (über 4 D)	340	10,05
9. Astigmatismus regularis	811	23,97
10. Anisometropie über 5 D	106	3,13
11. Refraktionsanomalie bei auffallender, abnormer Schädelbildung	18	0,53
12. Aphakie	293	8,66
13. Anderes	14	0,41
	5557	164,26

20. Accommodationsanomalien.

1. Accommodationskrampf	77	2,28
2. Presbyopie	932	27,55
3. Accommodationslähmung post diphth.	35	1,03
4. Andere Lähmungen	27	0,80
5. Anderes	2	0,06
	1073	31,72

21. Verschiedenes.

1. Untersuchte Normale	277	8,19
2. Grobe Simulation	56	1,65
3. Ungenügend Untersuchte und mit fehlender Diagnose	144	4,26
4. Psychose nach Operation	4	0,12
	481	14,22

III.

Bemerkungen.

1. Erkrankungen der Lider.

Erkrankungen der Lider, unter welchen Lidrandentzündungen, Ektropium, Hordeola, Chalazien, Ekzem und Wunden in grösserer Häufigkeit vertreten sind, sind im ganzen 2518 = 74,43 ‰ zur Beobachtung gekommen. Aus der grossen Zahl derselben mögen nur wenige besondere Fälle hervorgehoben werden.

Nur in einem einzigen Fall ist eine syphilitische Ulceration (Ulcus durum) an den Lidern bei einem Kind zur Beobachtung gekommen.

Unter den 71 Tumoren, unter welchen Atherome und Warzen sich finden, sind 36 Epithelialcarcinome, von welchen 19 Männer und 17 Frauen betreffen, mit einem Durchschnittsalter der Männer von 62 Jahren, der Frauen von 64 Jahren vorgekommen. Der jüngste Mann ist 53, der älteste 81, die jüngste Frau 53, die älteste 73 Jahre alt. Davon sassen 15 in den Lidwinkeln, 11 am unteren und 3 am oberen Lid allein.

Zwei Fälle von spontaner Gangrän der Lider bei kleinen Kindern und 1 Fall von Pustula maligna sind besonders zu erwähnen.

Unter den Missbildungen sind 6 Fälle von auffallendem Epicanthus, 5 Fälle von Colobom zu nennen.

2. Coniunctiva.

Die Coniunctivalerkrankungen sind mit 6762 = 199,89 ‰ vertreten und stehen, was die Häufigkeit des Vorkommens anlangt, an der Spitze aller Krankheiten.

Neben dem als sehr selten in unserem Material zu bezeichnenden Vorkommen der gonorrhoischen Blennorrhoe der Erwachsenen mit nur 9 Fällen muss die geringe Zahl der Fälle der Blennorrhöa neonatorum auffallen, die gegenüber von früher ganz ausserordentlich abgenommen hat und nach

unserer Statistik erfreulicher Weise in fortwährendem Abnehmen begriffen ist. Hauptsächlich ist dies darauf zurückzuführen, dass die Fälle aus der geburtshilflichen Klinik, die in früheren Jahren vor Einführung der Credé'schen prophylaktischen Behandlung dort nicht selten waren, ganz ausgeblieben sind. Auch im übrigen scheint die, wenn auch langsame, Verbreitung der Anwendung des Credé'schen Verfahrens ihren wohlthätigen Einfluss auszuüben.

Trachom ist gegenüber früher relativ häufig vorgekommen. Unter der aufgeführten Zahl von 144 Fällen sind auch eine Anzahl alter, fast vollständig geheilter Fälle, die seit vielen Jahren in Beobachtung von Zeit zu Zeit sich hier vorstellen und auch in dem Zeitraum von 1896—1901 zur Untersuchung kamen. 90 Fälle dieser Erkrankung konnten wir in zwei sehr milden Epidemien in zwei derselben Verwaltung unterstehenden, zwar räumlich entfernten, aber in vielfachem Verkehr unter einander durch Austausch der Pflege- und Krankenschwestern und der Insassen stehenden Rettungsanstalten beobachten. Die Erkrankung ist nachweisbar durch erkrankte Kinder aus Ungarn eingeschleppt worden. Die übrigen Fälle sind vereinzelt zum weitaus überwiegenden Teil aus Trachomgegenden zugereist, nur einzelne Fälle sind bei Einheimischen vorgekommen. Nirgends ist, abgesehen von den genannten zwei Epidemien, ein Trachomherd oder eine weitere Verbreitung der Erkrankung nachzuweisen gewesen. Betreffs des Orts der Infektion sind noch nicht alle Fälle vollständig klargelegt.

Besonders zu erwähnen ist noch ein einziger, zweifelloser Fall von Heufieber-Coniunctivitis und 1 Fall von Pemphigus, weiter noch 5 Fälle von sogenannter essentieller Schrumpfung, deren Ursache nicht festgestellt werden konnte.

Unter der Diagnose Diphtheritis sind die Fälle von Coniunctivitis membranacea, crouposa aufgenommen. Echte Diphtheritis coniunctivae, tiefe Form, kam nicht zur Beobachtung. Die in einzelnen Fällen der oberflächlichen Form mit Löffler'schen Bazillen angewendeten Serumeinspritzungen ergaben keine auffällige Wirkung.

Von Frühjahrskatarrh sind 30 Fälle behandelt worden, ohne dass in denselben durch die Behandlung ein wesentlicher Einfluss auf den Verlauf erzielt worden wäre. Meist waren es anämische Individuen mit Polyadenitis universalis.

Die 13 Fälle von Tuberkulose der Coniunctiva verteilen sich auf beide Geschlechter ungefähr zu gleichen Teilen.

In 2 Fällen eigentümlicher Geschwürsbildung, bei welcher Tuberkulose ausgeschlossen werden konnte, ist eine bestimmte Diagnose nicht gestellt worden.

3. Cornea.

Betreffs der Häufigkeit schliessen sich die Cornealerkrankungen mit im ganzen 6725 Fällen = 198,78 ‰ an die Coniunctivalerkrankungen an.

Unter der Diagnose Keratitis parenchymatosa sind ausser den typischen Fällen dieser Erkrankung sämtliche vom Parenchym ausgehenden Erkrankungen untergebracht. Ueber die typischen Fälle von Keratitis parenchymatosa, welche in den letzten Jahren ausser 1901 in der Klinik zur Beobachtung kamen, ist an anderer Stelle schon berichtet worden.

Pannus trachomatosus ist nur an 9 Augen vorgekommen und zwar in verhältnismässig leichten Fällen bei schon lange bestehenden, chronischen Trachomen.

Das Ulcus corneae serpens lieferte mit 383 Fällen in meist ganz schweren Formen alljährlich im Sommer ein grosses Kontingent mit sehr häufig schlimmem Ausgang.

Unter den selteneren Krankheitsformen sind zu erwähnen 53 Fälle von Keratitis dendritica, 33 Fälle von Keratomalacie, sowie ein zweifelloser Fall von Vaccinepustel auf der Cornea und ein Fall schwerer, eitriger Keratitis bei Varicellen.

Unter »Anderes« (79 Fälle) sind hervorzuheben 1 Fall von angeborener Sklerosierung der Cornea, 1 auffallend deutlich ausgebildeter Arcus senilis bei einem 18jährigen Jüngling, 8 schwere Cornealerkrankungen bei Facialislähmung und 2 solche bei Trigeminuserkrankung.

4. Sklera.

Erkrankungen der Sklera sind 195 = 5,76 ‰ verzeichnet. Unter den Fällen von Skleritis und Episkleritis verdient ein Fall von tuberkulöser Skleritis Erwähnung und unter »Anderes« ist ein Fall von auffallender Melanose der Sklera, sowie ein Melanosarcom zu nennen.

5.—7. Iris, Corpus ciliare und Chorioidea.

Die Trennung der Diagnosen in Iris-, Ciliarkörper- und Chorioidealerkrankungen ist nach den auch sonst angewendeten Gesichtspunkten vorgenommen. Besondere Schwierigkeit macht ja vor allem die Scheidung der Erkrankungen der beiden vorderen Abschnitte des Uvealtractus, die in vielen Fällen nicht streng durchzuführen ist.

Die grosse Häufigkeit der Erkrankungen des Uvealtractus zusammen mit (1495 Iris, 282 Ciliarkörper und 932 Chorioidea) 2709 Fällen = 80,08 ‰ ist in unserem Material sehr auffallend. Bei diesen Erkrankungen ist die Einteilung derselben nach ätiologischen Gesichtspunkten als ein dringendes Bedürfnis allerseits empfunden. Dass aber wir uns hier gerade in der genannten Beziehung bei kritischer Sichtung des Materials noch auf sehr unsicherem Boden bewegen, darf entgegen der Ansicht anderer wohl ausgesprochen werden.

Es wird vielleicht befremden, dass bei den Iriserkrankungen nur 27 Fälle von Iritis syphilitica und 32 Fälle von Iritis tuberculosa aufgezählt sind. Es bedarf dieser Umstand einer Bemerkung. Wir haben unter dieser Diagnose eben nur diejenigen Fälle aufgenommen, in welchen ein Zweifel über die Aetiologie derselben sicher auszuschliessen war, und bis auf weiteres unter die Rubrik Iritis (idiopathica) acuta und chronica alle diejenigen Fälle eingereiht, in welchen ganz sichere Anhaltspunkte für die ätiologische Diagnose nicht vorlagen.

Zu den einzelnen Diagnosen mögen nur wenige Bemerkungen hinzugefügt werden.

Unter Anisokorie sind 5 Fälle aufgezählt, bei welchen eine Ursache für grosse Differenz in der Pupillenweite nicht

nachgewiesen werden konnte und andere abnorme Verhältnisse fehlten.

Unter »andere Verletzungen« sind 11 Fälle von Fremdkörper in der Iris und 17 Fälle von traumatischer Aniridie besonders zu erwähnen.

Die 3 Tumoren sind Cystenbildungen. In jedem dieser Fälle ging ein Trauma mit Verletzung der Iris voraus.

Unter den Missbildungen sind 26 Fälle von Colobom und ein Fall von angeborener Aniridie.

Unter den Krankheiten des Ciliarkörpers sind unter Iridocyclitis sympathica alle Formen von sympathischer Ophthalmie aufgeführt, die zum grossen Teil seit längerer Zeit in Beobachtung stehen.

Die Tumoren sind sämtlich Sarcome.

Unter »Anderes« sind 2 Fälle von Iridocyclitis nach Typhus und einer nach Gonorrhoe besonders zu erwähnen.

Eine sichere ätiologische Diagnose macht bei der grossen Mehrzahl der Fälle von Chorioiditis nicht geringere Schwierigkeiten als bei Iritis und Iridocyclitis. So konnten unter den sehr zahlreichen Erkrankungen der Chorioidea Chorioiditis acuta und chronica disseminata mit 300 Fällen nur in 5 Fällen mit Sicherheit Tuberculose und in 21 Fällen mit Sicherheit Lues als Ursache festgestellt werden.

Die Fälle von Chorioiditis centralis sind meistens in myopischen Augen beobachtet worden.

Die 12 Tumoren sind Sarcome.

Unter »Anderes« finden sich einige zweifellose Fälle angeborener Chorioiditis und 16 Fälle von reinem Albinismus.

8. Glaukom.

Unter den Glaukomerkrankungen mit 531 = 15,70 ‰ sind hervorzuheben 3 Fälle von jugendlichem Glaukom, bei einem 18jährigen Jüngling mit typischem Glaukoma inflammatorium und 2 Mädchen, einem 14jährigen und einem 18jährigen, mit typischem Glaukoma simplex.

Weiter sind einige Fälle von jahrelang bestehendem Glaukom (zeitweilige Drucksteigerung) ohne jegliche Sehstörung zur Beobachtung gekommen.

9. Glaskörper.

In den als Mouches volantes unter den 425 = 12,56 ‰ Glaskörpererkrankungen verzeichneten Fällen konnte bei sehr erheblichen subjektiven Störungen bei vollständig normalen, emmetropischen Augen eine Sehstörung oder objektive Veränderung nicht nachgewiesen werden.

Unter »Anderes« sind 17 Fälle von Abscess und 8 Fälle von angeborenen Veränderungen (Strangbildung, Arteria hyaloidea persistens) verzeichnet.

10. Linse.

Die Erkrankungen der Linse sind in der stattlichen Zahl von 2721 = 80,43 ‰ vertreten. Darunter 1678 Fälle von Cataracta senilis matura und immatura non complicata, sowie 168 Fälle mit defekter Funktion (Cataracta complicata), die mit Augenhintergrundserkrankungen kompliziert waren.

Seit langer Zeit ist die Zahl der Starpatienten der Klinik eine ungewöhnlich grosse, sind doch in dem Zeitraum von 1896—1901 nicht weniger als 1 293 Starextraktionen der nicht komplizierten Katarakte entweder ohne oder mit Iridektomie gemacht worden, mit 252 Nachstaroperationen. Ob dies auf ein hier zu Lande häufigeres Vorkommen der Cataracta senilis als anderswo zurückzuführen ist, ist noch nicht untersucht, soll aber einer eingehenden Nachforschung unterzogen werden.

Unter »Anderes« sind einige wenige besondere Formen von Katarakt aufgenommen.

11. Retinalerkrankungen.

Unter den 678 = 20,04 ‰ Retinalerkrankungen ist die Ablösung der Netzhaut mit 247 Augen am häufigsten vertreten. Die grosse Zahl dieser Erkrankungen giebt reichlich

Gelegenheit, die verschiedenen Formen von Ablösung der Netzhaut zu beobachten, sowie Erfahrung über die einzelnen Behandlungsmethoden zu sammeln. Es möge nur kurz erwähnt werden dürfen, dass die anderwärts beobachteten günstigen Resultate der verschiedenen neuen Behandlungsmethoden hier nicht erzielt worden sind.

Unter der Diagnose Retinitis hämorrhagica sind die Fälle von Thrombose der Vena centralis retinae inbegriffen.

Die Retinitis pigmentosa ist in 65 Fällen beobachtet worden, worunter auch eine Anzahl aus früheren Jahren in Beobachtung gebliebener Fälle, die sich von Zeit zu Zeit wieder vorstellten, sich finden.

Unter »Andere Formen« sind 34 Fälle von Retinitis proliferans und ähnlichen Erkrankungen, 12 Fälle von Retinitis specifica, je 1 Fall von Cyanosis retinae, Retinitis leucämica und septica, 2 Fälle von Retinitis durch Blendung, Fälle von Retinitis diabetica und andere seltenere Formen inbegriffen.

Unter den Gliomen mit 14 Fällen sind auch Kranke, die schon früher in Behandlung gekommen und nach der Enucleation später geheilt wieder zur Vorstellung kamen, gezählt.

12. Opticus.

Unter der Diagnose Stauungspapille konnten in der überwiegenden Mehrzahl raumbeschränkende Erkrankungen der Schädelhöhle diagnostiziert werden.

Die Fälle von Atrophie, im ganzen 287, unter 469 — 13,86 ‰ Opticuserkrankungen sind relativ häufig beobachtet worden, speziell zu erwähnen sind 20 Fälle von Atrophie nach Traumen und Basisfrakturen, sowie 3 Fälle von Atrophie im Kindesalter bei 3 Geschwistern mit Diplegia cerebralis.

Unter den Opticusverletzungen finden sich die Fälle mit Schussverletzungen und direkten Stichverletzungen.

Unter den 5 Tumoren sind Gliomrecidive und Myxosarcome.

13. Funktionelle Störungen ohne ophthalmoskopischen Befund.

Ueber einzelne dieser Störungen mit 289 (= 8,54 ‰) Fällen ist schon anderwärts berichtet. Unter den kongenitalen Amblyopien sind diejenigen Sehstörungen jugendlicher Individuen aufgenommen worden, bei welchen keinerlei objektive Veränderungen nachgewiesen werden konnten.

Unter den Fällen von partieller und totaler, kongenitaler Farbenblindheit sind nur 2 mit totaler, die schon früher untersucht in dem Zeitraum, über welchen sich unsere Statistik erstreckt, sich wieder vorstellten. Die anderen sind zum Teil gelegentlich der Behandlung anderer Erkrankungen im Auge zur Beobachtung gekommen, zum Teil waren es Fälle, die von Bahnärzten zur genaueren Untersuchung der Klinik überwiesen wurden.

Unter Hemianopsie sind 14 Fälle von homonymer und 9 Fälle von heteronymer Hemianopsie.

14. Bulbus.

Die zahlreichen Fälle von Fremdkörper im Bulbus begreifen 69 mit Eisensplitter, 14 mit Kupferstückchen (Zündhütchen) und 19 mit anderen Fremdkörpern in sich.

Unter den Missbildungen sind 22 Mikrophthalmi und ein Kryptophthalmus aufgenommen.

Unter »Anderes« sind 4 Fälle von Luxation des Bulbus, 2 pulsierende Exophthalmi und 1 Fall von pulsierendem Enophthalmus.

15. Augenmuskeln und Augennerven.

Von den Augenmuskellähmungen sind Oculomotoriuslähmungen am häufigsten beobachtet worden. Isolierte Trochlearislähmung wurde in 16 Fällen diagnostiziert.

Ueber Strabismus wird anderwärts eingehend berichtet werden.

16. Thränenorgane.

Missbildungen an den Thränenorganen sind nur in 2 Fällen vorgekommen und zwar doppelte Thränenpunkte.

Unter »Anderes« ist zu erwähnen je 1 Fall von Fremdkörper im Thränensack und im Thränenröhrchen.

17. Orbita.

Unter den Tumoren finden sich Fälle von Carcinom, Sarcom, Osteom, Gliomrecidiv, Lipome, Atherome, Dermoide und Angiome.

Unter »Anderes« sind Basedow'sche Krankheit und Frakturen der Orbita aufgenommen.

18. Blindheit.

In den 90 Fällen beiderseitiger Erblindung sind Erblindungen infolge von Blennorrhoe, eitriger Keratitis, Verletzungen mit sympathischer Ophthalmie und ähnliches.

19. Refraktionsanomalien.

Ueber einen Teil der Fälle von Hyperopie, sowie von hochgradiger Myopie ist in der allerletzten Zeit eingehend berichtet worden, so dass wir hier nicht näher darauf einzugehen brauchen. Es möge an dieser Stelle nur kurz auf das häufige Vorkommen hochgradiger Myopie in der hiesigen Bevölkerung hingewiesen werden.

20. Accommodationsanomalien.

Die Diagnose Accommodationskrampf ist in 77 Fällen gestellt worden, bei welchen nach sorgfältiger Untersuchung erhebliche Differenzen zwischen dem Resultat funktioneller Prüfung und objektiver Untersuchung festgestellt werden konnten.

21. Verschiedenes.

Unter »Untersuchte Normale« sind diejenigen Fälle bezeichnet, die zum Zweck der Feststellung ihres Sehvermögens bei Wahl ihres Berufes, z. B. Militär und Marine sich untersuchen liessen.

Ueber die 4 Fälle von Psychose nach Operation ist anderwärts schon eingehend berichtet.

Lebenslauf.

Ich, Eugen Veit, wurde am 22. Mai 1878 zu Stuttgart geboren als Sohn des jetzigen Postrats Hermann Veit. Nach Besuch des Eberhard-Ludwig-Gymnasiums daselbst bis Ostern 1893, absolvierte ich anlässlich der Versetzung meines Vaters nach Reutlingen das Gymnasium letzterer Stadt, um darauf im Herbst 1896 die Universität Tübingen als Studierender der Medizin zu beziehen. Dort genügte ich zunächst meiner Dienstpflicht mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger im Infanterie-Regiment Kaiser Friedrich, König von Preussen, (7. Württ.) No. 125, vom 1. Oktober 1896 bis 31. März 1897. Nach Ablegung der ärztlichen Vorprüfung am Schlusse des Wintersemesters 1898/99 widmete ich mich im Sommersemester 1899 und Wintersemester 1899/1900 in München dem Studium der Medizin. Seit Sommersemester 1900 setzte ich meine Studien wieder in Tübingen fort und unterzog mich im Wintersemester 1901/02 der ärztlichen Staatsprüfung, worauf mir am 8. März 1902 die Approbation als Arzt erteilt wurde.